平成３０年度初任者研修会
参　加　申　込　書

平成３０年　　月　　日
記入者：

〔事業所〕住　所　〒

名　称

代表者

ＴＥＬ　　ＦＡＸ

参 加 者 氏 名	性　　別	生年月日	本会会員区分	職務歴
ふりがな	男・女	昭和・平成 年　　月　　日 （　　歳）	１・個人会員 ２・事業所会員 ３・非会員	年　　ヶ月
ふりがな	男・女	昭和・平成 年　　月　　日 （　　歳）	１・個人会員 ２・事業所会員 ３・非会員	年　　ヶ月
ふりがな	男・女	昭和・平成 年　　月　　日 （　　歳）	１・個人会員 ２・事業所会員 ３・非会員	年　　ヶ月

※修了証書を発行しますので、氏名・生年月日等についてご確認ください。

以上のとおり参加申込みします。

青森県ホームヘルパー連絡協議会会長　様

送付先
〒０３０－０８２２
青森市中央三丁目２０－３０　県民福祉プラザ２階
青森県ホームヘルパー連絡協議会事務局　福井　行
ＴＥＬ：０１７－７２３－１３９１
ＦＡＸ：０１７－７２３－１３９４

締　切：平成３０年5月25日（金）